

Vivenciando a atenção à saúde do idoso em um núcleo de convivência: Impressões de um grupo de graduandos de medicina



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Célia Maria Francisco
Renata Laszlo Torres*

De acordo com o relatório final do Plano de Ação da Organização Pan-americana de Saúde sobre Saúde das Pessoas Idosas 2009-2018, apesar do expressivo envelhecimento pelo qual passa a população mundial, os profissionais de saúde não estão preparados para atender às necessidades destas pessoas. Estima-se que menos de 15% dos programas de graduação em saúde nas Américas e menos de 10% das principais especialidades médicas incluam envelhecimento e saúde geriátrica em seus programas de graduação ou pós-graduação.

No Brasil, a inserção do estudo sobre aspectos do processo do envelhecimento e Geriatria na grade curricular do curso de medicina é recente, sendo obrigatória após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2010.

Em 2012, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia elaborou diretrizes sobre o conteúdo de disciplinas/módulos relacionados ao envelhecimento, definindo um conteúdo mínimo a ser incorporado aos currículos médicos. Mas, deve-se ressaltar que desde 1994, a Política Nacional do Idoso (Lei 8.842) destaca a necessidade de inclusão de estudos sobre o envelhecimento populacional em todos os níveis de escolarização.

Apesar deste arcabouço normativo, estudos mostram que os cursos de graduação e pós-graduação no Brasil ainda trazem uma visão estereotipada do envelhecer, visto apenas como 'acumulo de perdas e doenças'. Pesquisas mostram que os cursos ainda falham na formação dos profissionais, o que pode causar iatrogenias e danos irreversíveis ao idoso, principalmente ao mais fragilizado. Há pouca prática, sendo as aulas essencialmente teóricas, principalmente na pós-graduação, em uma tentativa de reverter déficits anteriores (CUNHA *et. al.*, 2014; MANSO & BIFFI, 2017).

Formar profissionais de saúde, principalmente médicos, para o cuidado da pessoa idosa impõe repensar alguns paradigmas. Os graduandos já adentram o curso médico com uma visão da medicina construída na cultura que prioriza o saber técnico. Dentro desta construção, a discussão de determinados temas e conteúdos curriculares é vista pelos educandos como não sendo essencial para seu preparo enquanto profissionais.

Dentre esses temas, as humanidades, consideradas até o século XX como opcionais à formação médica, são as que provocam maior resistência, assim como as especialidades que demandam um olhar interdisciplinar e mais cuidador, como, por exemplo, a medicina de família e a geriatria (AYRES *et.al.*, 2013; CUNHA *et. al.*, 2014). Vencer esse pré-conceito torna-se instigante para o professor. Segundo Bourdieu (2009, p.122-23), pode-se caracterizar o estudo da medicina segundo o conceito de campo. O estudo médico caracteriza-se pela teoria, pela prática e pela visão de mundo dos agentes, que interagem entre si e com o campo, este último definido como um local de luta, cujo pano de fundo é:

[...] o monopólio da autoridade definida como capacidade técnica e poder social; ou da competência, enquanto poder falar e agir legitimamente, de maneira autorizada e com autoridade, que é socialmente outorgada a um agente determinado.

O campo tem maior autonomia na medida em que quem detém maior competência pode impor sua linguagem de autoridade. Maior competência implica na maior quantidade ou qualidade de capitais: econômico, simbólico, técnico e social.

Assim, atualmente, o campo hegemônico da medicina baseia-se na medicalização e no saber biomédico, na incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas, afastando o doente da doença, entendida como uma entidade universal, classificável e definível por parâmetros estabelecidos pela própria medicina (FOUCAULT, 2001; CANGUILHEM, 2011). As humanidades e especialidades predominantemente clínicas, que utilizam menos tecnologias-duras, têm questionado esta hegemonia, de dentro do próprio campo - tecnologias em saúde são consideradas em três aspectos: tecnologias leves-relacionais e comunicacionais; leves-duras e duras, estas

últimas, diretamente relacionadas à incorporação de exames, procedimentos e equipamentos de alto custo.

Habilidades relacionais e comunicacionais são fundamentais na atenção de qualquer pessoa com algum tipo de sofrimento, seja qual for, porém, na atenção à saúde da pessoa idosa, principalmente fragilizada, são ainda mais importantes. Uma boa anamnese pode detectar melhor do que qualquer exame a redução da cognição e quadros de problemas psicossociais. Pesquisas demonstram que grande parte dos estudantes de medicina não se vê trabalhando na assistência a idosos ou em geriatria e que, muitos, por somente presenciar o idoso fragilizado no ambiente ambulatorial ou hospitalar, desenvolvem preconceitos durante a formação, associando automaticamente o envelhecer a ter doenças, à perda de dependência e perda de autonomia.

Annear *et. al.* (2016) encontraram certa resistência de graduandos de medicina ao estagiar em uma clínica de repouso para idosos, especialmente no que dizia respeito à interação aluno-idoso portador de déficit cognitivo. Ainda assim, a maior parte dos estudantes se beneficiou do programa, desenvolvendo atitudes positivas perante as pessoas idosas, novas habilidades e propondo intervenções a fim de melhorar a qualidade de vida dos residentes. Por outro lado, alguns idosos podem não se sentir à vontade em interagir com estudantes e participar do processo de aprendizagem (MONNICKEDAM *et.al.*, 2001).

Apesar destas resistências, o contato com idosos durante a graduação é fundamental para desenvolver atitudes positivas e habilidades dos estudantes com relação ao envelhecimento e a atenção requerida por este segmento populacional (ANNEAR *et. al.*, 2016; WEISE *et. al.*, 2014). As diretrizes curriculares para os cursos de medicina destacam que, para que se consiga um olhar mais humanizado, cuidador e estímulo no uso de tecnologias leves pelos futuros médicos, estes devem não só ter conteúdos teóricos, mas desenvolver habilidades relacionais e comunicacionais desejadas durante o treinamento prático.

Sabe-se que o aprendizado na prática é inclusivo, não apenas um transmissor de conhecimentos, e permite compartilhar experiências e resultados, por ser problematizador. O trabalho em diversos cenários de prática, além do hospital, permite a troca de ideias, trajetórias, experiências e propicia condições para a inovação e reflexão crítica, um saber-fazer e saber-ser constantes, em um movimento ação-reflexão-ação. Assim, aprender é mais do que apenas apreender um conceito técnico-científico e sim um processo de transformação e reconstrução de teorias. A prática em diversos cenários permite ao aluno compreender as dicotomias ainda presentes entre saúde/doença, curativo/preventivo, promoção/ cura, ensino/ pesquisa.

Os cursos na área da saúde ainda priorizam o ensino hospitalocêntrico e biologizante, levando alunos apenas a serviços de atenção ao idoso doente, não permitindo, nem estimulando, que estes alunos possam contatar com a realidade do envelhecer, muito mais ampla que o adoecer.

Tendo por base o até aqui exposto, desde o início do ano de 2019, um grupo de alunos dos cursos de medicina de duas instituições de ensino superior localizadas na cidade de São Paulo, participa de uma série de atividades, dentro de um projeto de extensão universitária, em dois Núcleos de Convivência de Idosos (NCI) localizados no território destas instituições.

Núcleo de Convivência de Idosos é um serviço, dentro do sistema de assistência social brasileiro, que se destina ao segmento idoso com idade igual ou superior a 60 anos em situação de vulnerabilidade e risco social e pessoal, através do fortalecimento de vínculos. O grupo é composto por alunos de diferentes graus de formação, desde iniciantes até quarto-anistas. Transcrevem-se alguns depoimentos destes alunos:

Foi meu primeiro contato significativo com idosos em minha formação e foi de muito aprendizado.

A experiência física é muito mais válida do que a teoria. Conhecer suas histórias nos deixou mais cientes dos problemas como abusos, dificuldades de locomoção, financeira, sofrimentos ao longo da vida, abandono familiar, solidão e também de como sabem aproveitar frequentando bailes, teatros, bingos.

A experiência além de positiva foi gratificante e revigorante. Muitas vezes, nós, jovens, reclamamos de cansaço, exaustão ou preguiça e quando vemos os idosos fazendo atividades físicas, tendo amigos, indo a festas mesmo com todos os problemas sociais e físicos que apresentam, chegamos à conclusão que não temos o direito de reclamar tanto e fazer tão pouco. Enxergar o verdadeiro sentido da vida e existência como ser humano e pessoa, participante de uma comunidade, uma família, ser mais ativo!

O NCI atende idosos que estão em algum estado de vulnerabilidade, uma realidade que muitos alunos não entraram em contato, e ele abrange uma diversidade de idosos. Assim, ao entrar em contato com essa realidade, os alunos conversam com muitos idosos, com diversas mentalidades, histórias e necessidades, podendo haver até quebra do paradigma da imagem do idoso como uma pessoa parada, estática, que fica sentado na frente da televisão e dependente de algum membro da família. Além disso, por ser uma realidade diferente a qual estamos habituados, essa vivência dá a oportunidade de os alunos aprenderem a enfrentar situações complicadas, como casos de violência ao idoso.

O trabalho no NCI foi de grande importância na minha formação como futuro profissional na área da saúde. Apesar de

eu estar no primeiro ano, essa primeira experiência me trouxe uma ampla visão de como um médico humanizado deve atuar com a população idosa. Ser atencioso, ouvi-los, dar importância aos mínimos detalhes que eles falam, sorrir, ser recíproco e passar confiança são coisas importantes quando você está diante de um idoso que, muitas vezes, precisa apenas conversar. Esse trabalho me fez refletir o quão importante é cuidar da nossa população, que está cada vez mais envelhecendo.

O contato foi muito bom, pois nos tirou da nossa zona de conforto, e foi muito bom poder conversar com tantos idosos, já que nossa teoria na faculdade e ambulatorial é mais voltada para adultos e crianças.

Avalio a experiência como muito positiva. Me senti útil para alguém, me senti bem em poder ouvir histórias de vida tão diferentes da minha. Me senti mais próxima da minha profissão também, tendo mais certeza de que estou no caminho certo. Acho que todos os alunos deveriam participar de trabalhos como esse, pois há uma troca muito positiva para os dois lados, influenciando na nossa vida profissional e pessoal.

Ir a campo e entrar em contato com pacientes, famílias e profissionais reais, em vez de teóricos, me fez ampliar minha percepção acerca da complexidade das questões humanas, dos processos que envolvem saúde e doença. Entrar em contato, na prática, com questões abordadas teoricamente na vida acadêmica têm desencadeado em mim um processo de desenvolvimento e retenção de novas habilidades de escuta, análise, diagnóstico e conduta. Além das habilidades humanas de afetar e ser afetado, criar vínculos e sensibilizar-se com a vida de outro ser humano.

Ser médico é tocar o outro, são os sentidos, ouvir, olhar, sentir, mas em todas as vezes que fui ao NCI, eu que foi tocada. Ver o impacto social que um projeto desses exerce na vida dos idosos, que, muitas vezes, têm nesse ambiente um grande fator de interação social, de recreação, de convívio com outras pessoas e de criação de novos laços, ajudou-me muito a entender um pouco do que eu quero seguir no âmbito profissional. As idas ao NCI me proporcionaram aprendizado, tanto de assuntos que ainda não havia tido tanto contato na faculdade, quanto humano. Cada um dos idosos com os quais pude conversar, ouvir, com certeza, deixou em mim um pouco de si.

Pode-se observar, ao ler as falas transcritas, o impacto que a convivência com idosos fora do ambiente de prática médica causou nestes alunos. Certamente a

melhor forma de ter profissionais empáticos e preocupados com o envelhecer perpassa pelo convívio com idosos cujas histórias de vida são tão diversas. Acredita-se que experiências como esta deveriam ser ampliadas, a fim de que haja formação de profissionais que, mesmo que não se tornem geriatras, vejam o envelhecer sem estereótipos, estimulando o uso de tecnologias leves na prática clínica futura e podendo aproveitar estas vivências para seu próprio envelhecer.

Referências

ANNEAR, M.J. *et.al.* Encountering aged care: a mixed methods investigation of medical students' clinical placement experiences. *BMC Geriatrics*, [s.l.], v. 16, n.1, p.1-2, 4, fev. 2016.

AYRES, J. R. C. M.; RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B; FALCÃO, M. T. C. & MOTA, A. Humanidades como Disciplina da Graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 37, pp. 455-463, 2013

BOURDIEU, P. *A Economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2009.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio De Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CASTRO, CM; WILSON, C; WANG, F; SCHILLINGER, D. Babel babble: physician's use of unclarified medical jargon with patients. *American Journal of Health Behavior*. v.31, p. 85-95, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina-Parecer CNE/CES Nº 116/2014". Brasília, CNES: 2014.

CUNHA, A.C.N.P.; CUNHA, N.N.P. & BARBOSA, M.T. Geriatric Teaching in Brazilian Medical Schools in 2013 and Considerations Regarding Adjustment to Demographic and Epidemiological Transition. *Revista Associação Médica Brasileira*. vol. 62, n. 2, pp.179-183, 2014.

FOUCAULT, M. *A História da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

GALERA, S.C; COSTA, E.F.A; GABRIELE, R.R. Educação médica em geriatria: Desafio brasileiro e mundial. *Geriatr Gerontol Aging*. 11(2): 88-94, 2017. Disponível em: ggaging.com/export-pdf/427/v11n2a08.pdf.

GOLDANI, A.M. Ageism in Brazil* What is it? Who does it? What to do with it? *R. bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 385-405, 2010.

MANSO, M.E.G. O mundo muda, mas a formação de profissionais de saúde não o acompanha! In *Portal do Envelhecimento, Blog 60+saúde*. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-mundo-muda-mas-aformacao-de-profissionais-de-saude-nao-o-acompanha/>.

MANSO, M.E.G.; BIFFI, E.C.A.; GERARDI, T.J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(1): 151-64.

MASETTO, M.T. *Desafios para a Docência Universitária na Contemporaneidade: Professor-Aluno em Inter-Ação Adulta*. São Paulo: Avercamp, 2015.

MONNICKENDAM, S.M. *et.al*. Patients' Attitudes Towards the Presence of Medical Students in Family Practice Consultations. *Israel Medical Association Journal*, [s.l], v. 3, n. 12, p.903-906, dez. 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. *Plan of Action on The Health of Older Persons, Including Active and Healthy Aging: Final Report*. Genebra: OPAS, 2019.

STREIT, D. S.; NETO, F. B.; LAMPERT, J. B.; LEMOS, J. M. C. & BATISTA, N. A. *Dez Anos de Diretrizes Curriculares Nacionais*. Rio de Janeiro: Abem, 2012.

TAVARES, F.M. Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 180 31 (2): 180–185 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbem/v31n2/09.pdf>

WEISE, C.H. *et al*. Geriatrics in medical students' curricula: questionnaire-based analysis. *BMC Research Notes*, [s.l], v. 7, n. 472, 2014.

Data de recebimento: 13/02/2020; Data de aceite: 05/03/2020

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais, Mestrado e Pós-doutorado em Gerontologia Social pela PUC SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides Buenos Aires. Médica. Professora titular do Centro Universitário São Camilo SP e professora convidada do COGEAE PUC SP e do Espaço Longeviver. E-mail: mansomeg@hotmail.com

Célia Maria Francisco - Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto USP. Enfermeira. Docente do Centro Universitário São Camilo SP.

Renata Laszlo Torres - Mestre em Ciências da Saúde USP. Enfermeira, especialista em Saúde Pública pela UNIFESP. Docente do Centro Universitário São Camilo SP.